

III. DANE PODMIOTU, W KTÓRYM WNIOSKODAWCA PODEJMIE ZATRUDNIENIE LUB INNĄ PRACĘ ZAROBKOWĄ LUB DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

NAZWA	
NIP	
REGON	
KOD PKD	
SIEDZIBA	
TELEFON	

1. Przewidywana data podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:

.....

2. Nazwa stanowiska:

.....

IV. OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO UPRAWDOPODOBIAJĄCE PODJĘCIE ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W PRZYPADKU BRAKU PODMIOTU, O KTÓRYM MOWA W PKT III:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcie działalności gospodarczej wiąże się z koniecznością zmiany miejsca zamieszkania.
2. Oświadczam, że odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub łączny najkrótszy czas dotarcia do tej miejscowości i powrotu do dotychczasowego miejsca zamieszkania przekracza 3 godziny dziennie.
3. Oświadczam, że środki Funduszu Pracy przyznane w ramach bonu na zasiedlenie, w wysokości określonej w umowie, przeznaczę na pokrycie kosztów zamieszkania związanych z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenia/

VI. OŚWIADCZENIE O STANIE CYWILNYM: /proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę „X”/

- 1 Oświadczam, że jestem panną/kawalerem TAK NIE
- 2 Oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim TAK NIE

3 Oświadczam, że posiadam rozdzielność majątkową ze współmałżonkiem TAK NIE NIE DOTYCZY

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenia/

VII. OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI:

W związku z przyznaniem dofinansowania ze środków Funduszu Pracy oświadczam, iż nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych. Jednocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku orzeczenia w stosunku do mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenia/

VIII. OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ:

Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłem/am w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia, który brzmi: „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenia/

.....
/pieczętka i podpis pracownika urzędu
przyjmującego oświadczenia/

IX. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: /proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę „X”/

<input type="checkbox"/>	Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie poręczyciela/poręczycieli
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie współmałżonka poręczyciela/poręczycieli
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie o dokumentach przedstawionych do wglądu
<input type="checkbox"/>	Oświadczenia o zamiarze założenia działalności gospodarczej*
<input type="checkbox"/>	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *

* wymagane przy zamiarze założenia działalności gospodarczej po otrzymaniu bonu na zasiedlenie

.....
/data i podpis osoby składającej wniosek/

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu, Plac Powstańców Wielkopolskich 1, 66-300 Międzyrzecz. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pomocą poczty elektronicznej: email: iod@itmediagroup.pl, Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu realizacji obowiązku prawnego. Przysługuje Państwu z zastrzeżeniem przepisów RODO: prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, prawo do ograniczenia danych.

X. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

OPINIA DORADCY KLIENTA: POZYTYWNA/NEGATYWNA*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

/data/ */podpis/*

OPINIA SPECJALISTY REALIZUJĄCEGO WNIOSEK: POZYTYWNA/NEGATYWNA*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

/data/ */podpis/*

ZATWIERDZAM/NIE ZATWIERDZAM*

.....

/data/ */podpis Dyrektora PUP/*

**niepotrzebne skreślić*